# Die Mundatmung und ihr Einfluß auf die Bildung des Gesichtsschädels an der Hand selbst beobachteter Fälle.

Auszug

aus der

**Inaugural-Dissertation**

zur

**Erlangung der Würde eines Doktors der Zahnkeilkunde**

einer

Hohen Medizinischen Fakultät

der

**Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg**

vorgelegt von

**Werner Kastendieck**

Zahnarzt

aus

Cöthen (Anhalt).

Tag der Promotion: 26. Juli 1921.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Buchdruckerei Both, Cöthen (Anhalt)
1922.

## Die Mundatmung und ihr Einfluß auf die Bildung des Gesichtsschädels an der Hand selbst beobachteter Fälle.

### Eigenbericht.

In ausführlicher Weise leitet der Verfasser seine Arbeit über die Mundatmung und deren Einfluß auf die Bildung des Gesichtsschädels damit ein, daß er alle Hindernisse, welche die Nasenatmung erleidet und zur Mundatmung zwingen, eingehend beschreibt. Alles was die Literatur darüber berichtet, wird erwähnt oder wenigstens angedeutet; dann geht er dazu über, daß er auch an seinen Fällen die entstellenden Gesichtsveränderungen durch die Abbildungen nachweist, die als Aprosexia bekannt ist. Er zeigt ferner an einem Fall, daß die Kiefer in einer zunehmenden Veränderung begriffen sind, solange die adenoiden Vegetationen bestehen, und glaubt annehmen zu müssen, daß diesen Veränderungen der Kiefer ein Ziel gesetzt ist, sobald durch Entfernung der adenoiden Wucherungen die Nasenatmung frei wird, da mit dem Fehlen der adenoiden Wucherungen auch der schädigende Einfluß auf die Kieferknochen fortfällt. Die Veränderungen betreffen stets mehr den Oberkiefer als den Unterkiefer und gehen vom Oberkiefer auf Septum und Nasengerüst über, da der Oberkiefer weit mehr von den Wachstumseinflüssen der Schädelbasis abhängt.

Von den 4 Fällen des Verfassers fallen zwei in die Zeit des Zahnwechsels, zwei in die Zeit nach der Rückbildung der adenoiden Vegetationen.

Am ersten Falle ist der kuppelförmig gewölbte Gaumen wie immer typisch vorhanden. Es läßt sich aus diesem Fall ersehen, wie eine deutliche Asymetrie im Wachstum des Oberkiefers zu Stande gekommen ist, in der Weise, daß, wie die Abbildung zeigt, die rechte Kieferhälfte einen abgeflachten, die linke einen gut geschweiften weit ausholenden Bogen bildet. Diese Veränderungen der rechten Kieferseite sieht der Verfasser als Folge der durch die Rachenmandel anscheinend nach rechts behinderten Nasenatmung an. Dazu kommt eine Neigung der oberen Schneidezähne nach vorn, der Anfang einer sich entwickelnden Prognathie.

Eine Deformation des Oberkiefers im Sinne einer mehr oder weniger ausgesprochenen Prognathie ist in den 4 Fällen das wesentliche, daneben sind andere Veränderungen, die im Gefolge dieser Deformation entstehen, in verschiedener Weise bei allen 4 Fällen vorhanden, in erster Linie natürlich veränderte Zahnstellungen, die auch Verschiebungen in der Articulation zur Folge haben.

Alle 4 Fälle haben das Gemeinsame, daß diese ausgesprochenen Knochenveränderungen auf eine Verlegung der Nase durch eine vergrößerte Rachenmandel bezw. auf adenoide Wucherungen zurückgeführt werden können. Daß sie in der Tat wohl darauf zurückgeführt werden müssen, läßt sich nur dadurch erklären, daß eine andere Ursache als die Verlegung der Nase durch eine Rachenmandel nicht in Frage kam.

Dann geht der Verfasser dazu über, die in der Literatur vertretenen 4 Theorien für die Entstehung der Knochenveränderungen durch die Mundatmung aufzustellen. Kein Autor entscheidet sich ganz für eine Theorie, sondern stimmt bei der Annahme einer Theorie der 4 Theorien in einzelnen Punkten auch einer der mehreren der anderen Theorien bei.

Zum Schluß faßt der Verfasser seine Ansicht dahin zusammen, daß, wenn auch von jeder Theorie etwas in der

Wirklichkeit zutrifft, doch anzunehmen ist, daß angesichts der oft hochgradigen Veränderungen der Gesichtsknochen immer noch eine andere Vorbedingung angenommen werden muß, die vorhanden ist und die genannte Deformation eines für gewöhnlich harten Knochens überhaupt möglich macht. Als diese Vorbedingung nimmt der Verfasser eine abnorme Weichheit des Knochens an, die entweder physiologisch im jugendlichen Alter in bestimmten Jahren vorhanden ist, oder die pathologisch besteht und in diesem Falle auf Constitutionserkrankung, wie z. B. Rachitis oder auf ähnliche Knochenerkrankungen, die der Rachitis nahe stehen, zurückzuführen ist.